ПРИЛОЖЕНИЕ 7

к приказу Комитета

по здравоохранению

Ленинградской области

 от 31 мая 2018 № \_08

|  |  |
| --- | --- |
|  |   В КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(полное наименование заявителя) |

УВЕДОМЛЕНИЕ

о намерении лицензиата осуществлять фармацевтическую деятельность

на территории Ленинградской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Организационно-правовая форма  |  |
| Полное наименование юридического лица. |  |
| Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчествоДанные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя  |  |
| 2. | Сокращенное наименование (в случае, если имеется)  |  |
| 3. | Фирменное наименование  |  |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица; Место жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)  |  |
| 5. | Лицензируемый вид деятельности | фармацевтическая деятельность |
| 6. | Адрес(а) мест(а) осуществления деятельности, на котором(ых) лицензиат намерен осуществлять лицензируемый вид деятельностиПеречень работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, по указанному адресу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Указать работы и услуги согласно приложению к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 1081) |
| 7. | Дата предполагаемого начала осуществления деятельности  |  |
| 8. | Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении лицензируемого вида деятельности по адресу, не указанному в лицензии | Указаны в прилагаемом заявлении о переоформлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности |
| 9. | Контактный телефон |  |
| Факс |  |
| 10. | Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| 11. | Форма получения переоформленной лицензии  | \_\_\_\_\* На бумажном носителе лично\_\_\_\_\* На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении\_\_\_\_\* В форме электронного документа, подписанного электронной подписью (в случае подачи запроса через портал) |

\* Нужное указать.

 Руководитель организации-заявителя, индивидуальный предприниматель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, подпись)

 М.П. "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Приложение:

1. Заявление о переоформлении лицензии;

2. Оригинал лицензии.